COLLECTION
DES THÈSES
SOUTENUES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS.

AN 1819.

TOME QUATRIEME.

THÈSE 91 à 120.

THE PROPERTY OF THE N. YORK HOSPITAL.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

LAME LIBRARY

H111
P232

ESSAI

N° 91.

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. CARBONEL, né à Aix,

Département des Bouches-du-Rhône;

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien aux armées françaises.

Occasio præceps.
HIPP., s. 1, aph. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

27475

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Président.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON PREMIER BIENFAITEUR ET MON MEILLEUR AMI.

Faible hommage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE,

ET A CELLE DE MA SŒUR

HONORINE DECARD,

Mortes l'une et l'autre pendant mon séjour à Paris.

Témoignage public de ma douleur et de mes regrets.

P. CARBONEL.

A MON PÈRE.

MON PREMIER BIENFAITEUR ET MON MEILLEUR AMI.

Faible hommage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE,

ET A CELLE DE MA SŒUR

Honorine DUCARD.

Mères l'une et l'autre pendant mon séjour à Paris.

Témoignage public de ma douleur et de mes regrets.

F. CARBONEL.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË.

La péritonite est l'inflammation générale ou partielle de la membrane séreuse qui tapisse les parois de l'abdomen, et qui fournit une enveloppe extérieure à la plupart des viscères abdominaux.

Cette maladie est très-anciennement connue; mais elle fut long-temps confondue avec d'autres phlegmasies du bas-ventre, et décrite tour à tour sous les noms de *gastrite*, d'*entérite*, de *métrite*, de *cystite*, suivant que l'estomac, les intestins, la matrice, ou la vessie étaient affectés simultanément avec la portion de péritoine qui les recouvre. Ces diverses dénominations sont aujourd'hui réservées à l'inflammation particulière de ces organes.

Les médecins qui, depuis *Hippocrate* jusqu'à la fin du siècle dernier, ont écrit *ex professo* sur les maladies des femmes, attribuant aux ravages du lait la péritonite qui survient aux nouvelles accouchées, l'ont unanimement regardée comme une fièvre propre à leur état, et l'ont rangée, sous le nom de *fièvre puerpérale*, dans la classe des maladies fébriles essentielles. Mais, comme la péritonite attaque indistinctement les deux sexes aux différens âges de la vie, comme elle est constamment le produit de l'irritation du péritoine, et qu'elle réclame

presque toujours un traitement antiphlogistique, elle est généralement considérée de nos jours comme une phlegmasie. C'est aux progrès de l'anatomie pathologique, et principalement aux travaux de *Morgagni*, *Bichat*, *Bayle*, de MM. *Pinel*, *Laennec*, *Broussais*, que nous devons la connaissance exacte du vrai caractère et du siége précis de cette affection.

La péritonite est communément idiopathique; quelquefois elle est métastatique; dans d'autres cas elle est le résultat de la contiguité des tissus. Mais le plus ordinairement elle est sporadique, d'autres fois épidémique; enfin on l'a vue endémique dans plusieurs hospices consacrés aux femmes en couches et aux nourrices. M. *Lagneau*, cité par M. *Broussais* (Histoire des phlegmasies chroniques), prétend l'avoir observée sous cette dernière forme, à l'armée de Bruges, en l'an 12, sur les soldats d'un régiment de troupes légères, et particulièrement sur des nègres.

Prédispositions.

Le tempérament sanguin et pléthorique, une constitution nerveuse et très-irritable, l'âge adulte, les saisons et les contrées froides, un air vicié, l'habitation de lieux malsains, bas et humides, le séjour des prisons, des hôpitaux; les efforts et pressions habituels sur le bas-ventre; certains états qui exigent la flexion constante du corps, tels que ceux de cordonnier, de tailleur, l'usage de ceintures trop serrées; l'intempérance, les excès de table prolongés pendant la nuit, l'abus des boissons spiritueuses, des purgatifs drastiques, des vomitifs, les poisons, une mauvaise nourriture; la suppression des évacuations naturelles ou artificielles, comme celles de la transpiration, des règles, du flux hémorrhoïdal, d'un catarrhe; la rétrocession sur l'abdomen d'une éruption cutanée, de la goutte, du rhumatisme; les marches forcées, l'équitation habituelle; les passions violentes, la tristesse, la jalousie, les malheurs domestiques, une susceptibilité extrême.

Causes efficientes.

Les vicissitudes de l'atmosphère, le passage brusque de la chaleur sèche au froid humide, l'immersion dans l'eau froide quand le corps est échauffé, l'humidité et le refroidissement des pieds, la conservation d'habits mouillés ; l'ingestion de boissons très-fraîches lorsqu'on est en sueur.... les épanchemens dans la cavité du péritoine, soit de bile, de sang, de pus, soit d'urine, de matières stercorales ; les coups, les chutes, les contusions sur le ventre, les vives commotions et les plaies pénétrantes de cette région, les hernies étranglées, le pincement des intestins, les efforts du vomissement, une longue diarrhée.

Les causes propres à déterminer la péritonite puerpérale sont :

1.° Durant la grossesse : un état habituel de pléthore, un excès de sensibilité concentrée sur l'utérus, l'impression d'un air froid sur le thorax, l'abdomen et les cuisses, les lotions froides sur les mêmes parties ; l'usage des chaufferettes, de la bonne chère ; le coït immodéré, les vives affections de l'âme.

2.° Pendant l'accouchement : un travail long et pénible, ou une délivrance trop hâtive ; la lésion de la matrice par des manœuvres imprudentes et mal dirigées, l'application difficile et douloureuse des instrumens nécessaires pour extraire l'enfant.

3.° Après l'accouchement : l'exposition des organes génitaux à un air froid et humide, l'injection de liquides astringens dans le vagin, l'application de fomentations froides sur le bas-ventre ou sur les cuisses, une nourriture trop prompte ou trop abondante ; la suppression du lait, des lochies ; la stagnation de ces dernières dans l'utérus ; l'imprudence de se lever trop tôt de son lit, et de sortir de sa chambre par un temps froid et humide ; enfin le libre accès des parens et des amis ; des conversations ou des lectures à voix haute, capables de fatiguer la nouvelle accouchée ; une joie trop vive, des contrariétés multipliées, la frayeur, la colère, une nouvelle inattendue, la mort de l'enfant.

Invasion.

Le début de la péritonite, comme celui de toutes les phlegmasies des membranes séreuses, est lent ou subit. Dans ce dernier cas, elle s'annonce par de petits frissons qui se prolongent quelquefois pendant deux ou trois jours, par des coliques légères, par des horripilations vagues auxquelles succèdent une chaleur irrégulière plus ou moins vive, et une douleur fixe dans le bas-ventre; douleur qui est générale ou partielle, selon que l'inflammation est universelle, ou qu'elle est bornée à une portion du péritoine. Bientôt la fièvre se manifeste, et la constipation se déclare.

Si l'invasion est lente, les symptômes sont les mêmes; mais ils présentent moins d'intensité, et leur succession est moins rapide.

La péritonite des femmes en couches se développe le plus souvent du deuxième au cinquième jour après l'accouchement, rarement plus tôt. On l'a vue quelquefois survenir beaucoup plus tard.

Symptômes locaux.

La douleur envahit tout l'abdomen; mais elle est surtout remarquable à la région de l'ombilic, lorsque le péritoine est affecté dans toute son étendue. Elle augmente par les moindres pressions, et devient quelquefois si aiguë, que les malades ne peuvent supporter le poids de leurs couvertures, ni l'application d'aucun topique, et sont même incommodés lorsqu'on marche dans leur chambre. Le caractère de cette douleur est variable. Tantôt c'est un sentiment de torsion ou de déchirement, tantôt c'est celui d'une chaleur brûlante. Elle est fréquemment accompagnée d'une grande prostration des forces musculaires, de lipothymie; les malades croient qu'ils vont mourir: il y a des hoquets, des nausées, des vomissemens, constipation. Le ventre est souvent dur, tendu, gonflé; l'on sent une tumeur oblongue qui répond aux circonvolutions intestinales. Néanmoins le météorisme

n'est pas constant; la dépression peut le remplacer. M. *Broussais* assure même que cette disposition n'est point rare, et il rapporte deux observations de péritonite aiguë qui nous offrent cette variété. Le décubitus n'est possible que sur le dos. Mais la douleur n'est pas toujours aussi forte; elle est, chez quelques sujets, légère, fugace, ou fort obtuse. Dans certaines circonstances, elle présente des rémissions assez marquées. Il semble, en général, qu'elle est subordonnée à la sensibilité de l'individu et à l'intensité de la phlogose péritonéale.

Lorsque la phlegmasie est bornée à une portion du péritoine, la douleur affecte un siége particulier. C'est tantôt l'hypogastre, comme chez les femmes en couches; tantôt la région épigastrique; chez certaines personnes, c'est celle de la rate; chez d'autres enfin, c'est la face inférieure du foie. Du reste, le tact distingue assez bien, par la rénitence et par la douleur que cause la pression, le siége de l'inflammation.

SYMPTOMES SYMPATHIQUES.

Digestion.

La bouche est sèche, la langue rouge dans toute son étendue, ou recouverte d'une mucosité blanchâtre, selon la disposition des organes gastriques; la soif est extrême : mais si le malade boit ou mange, il vomit quelquefois à l'instant, parce que l'estomac refuse de se dilater : la constipation est opiniâtre; elle dépend de l'état douloureux du péritoine qui paralyse le mouvement péristaltique des intestins.

Circulation.

La fièvre est presque toujours continue, surtout lorsque l'issue de la maladie doit être funeste; le pouls est dur, fréquent et serré; dans les derniers momens il est plus ou moins enchaîné par la douleur, petit, intermittent, imperceptible; la peau, qui était sèche et

chaude dans le principe, se recouvre d'une sueur froide générale; il y a, dans quelques cas, un petit frisson continuel. M. *Broussais* cite cependant une observation de péritonite aiguë au plus haut degré, sans lésion de la circulation.

Respiration.

Elle est courte, laborieuse, fréquente, et s'exécute toute aux dépens des parois thoraciques; il y a des hoquets, lorsque l'inflammation occupe la portion de membrane qui se déploie sur la face abdominale du diaphragme; une toux sèche et fatigante; la voix est faible.

Sécrétions et excrétions.

La transpiration est supprimée; néanmoins le visage est parfois mouillé d'une sueur froide, les larmes sont plus abondantes; la bile se sécrète rapidement, si l'irritation se propage à la face inférieure du foie, dans le voisinage de la vésicule et des canaux biliaires; l'urine est rouge, rare, son excrétion douloureuse; quelquefois sa sécrétion est nulle; mais elle reprend son cours et sa mesure accoutumés, lorsque la maladie marche vers une terminaison favorable; elle dépose souvent alors un sédiment rouge et briqueté; la constipation est invincible, surtout dans le début, à moins que la phlogose ne se communique à la membrane interne des intestins; car, dans ce cas, d'ailleurs assez rare, il y a diarrhée.

Chez les nouvelles accouchées, le lait cesse de couler, les lochies diminuent ou sont supprimées; dans quelques cas elles sont remplacées par un écoulement fétide.

Fonctions de relation.

Les yeux sont larmoyans, immobiles, couverts d'un nuage; d'autres fois le regard est fixe, audacieux; il y a de l'anxiété, du délire, une

loquacité extrême; point de somnolence, mais plutôt une agitation continuelle, des mouvemens irréguliers de la tête, du cou, des membres, et une insomnie désespérante qui achève d'épuiser les forces; décubitus en supination.

Habitude extérieure.

Le visage est parfois rouge, animé; plus souvent la face est pâle, grippée, froide, comme toute la surface de la peau et les extrémités; le front est ridé, les traits sont décomposés, et la figure porte l'empreinte d'une altération profonde; la prostration n'est pas toujours bien marquée, et les muscles sont plutôt tremblans qu'affaiblis. Il importe vivement de se défier de ces apparences trompeuses de débilité qui pourraient écarter le soupçon d'une maladie inflammatoire.

Il y a de plus chez les femmes en couches affaissement des seins, et souvent sécheresse et aridité des parties génitales.

Telle est la série de symptômes que l'on observe le plus communément dans la péritonite; mais il convient d'ajouter que chacun pris en particulier n'est point suffisant pour la caractériser, et qu'un médecin sage et prudent ne doit prononcer que sur leur réunion.

Marche.

Elle est toujours fort rapide, surtout dans les pays chauds; mais si la maladie est modérée, et qu'elle soit combattue dès son invasion, quatre ou cinq jours suffisent pour la guérir. La douleur abdominale et l'agitation musculaire diminuent, le délire cesse, la figure reprend sa sérénité; la respiration devient plus facile, la chaleur douce, halitueuse; le pouls plus libre, souple, assez plein; les pieds se réchauffent; l'estomac ne se contracte plus, les urines et les selles reparaissent; le malade peut changer de position et se livrer au sommeil. La sécrétion du lait et l'écoulement des lochies se rétablissent dans la péritonite puerpérale.

Mais lorsque l'inflammation du péritoine est fort intense, lorsqu'elle est méconnue et mal traitée, elle parvient promptement à sa plus haute période. La fièvre est alors continue, la douleur redouble tous les soirs, et les nuits sont marquées par d'horribles souffrances, dont le terme est une mort inévitable.

Quant à sa durée, elle est si variable, qu'il est impossible de la préciser. Cependant on a remarqué qu'elle se termine ordinairement du cinquième au dixième jour. Lorsqu'elle passe à l'état chronique, elle peut exister pendant plusieurs années.

Terminaisons.

La péritonite se termine de différentes manières:

1.° Par *résolution*. C'est la terminaison la plus heureuse, et l'homme de l'art doit tout mettre en œuvre pour l'obtenir. Je l'ai décrite dans le paragraphe précédent.

2.° Par *suppuration*. Celle-ci est la plus fréquente de toutes; son diagnostic est fort obscur, et plusieurs auteurs l'ont regardée comme mortelle. Cependant elle est quelquefois susceptible de guérison. Ce mode de terminaison peut avoir lieu dès le troisième jour, et même avant; mais il s'annonce le plus constamment du neuvième au dixième par la fréquence et la petitesse du pouls, par des frissons irréguliers, par la gêne de la respiration, par l'aspect cadavéreux de la face qui se couvre de sueurs froides, par le refroidissement des extrémités, par un sentiment de pesanteur dans l'abdomen, qui demeure gonflé et comme bouffi, par la diminution de la douleur; et chez les femmes en couches par l'absence du lait et des lochies. Enfin la suppuration ne laisse plus aucun doute sur son existence, lorsque la fluctuation est perceptible à travers les parois abdominales, ou lorsqu'il se manifeste des abcès dans les parties voisines.

3.° Par *gangrène*. Elle est toujours funeste. On doit la redouter si l'inflammation a été fort aiguë dès le principe, et si elle a marché

avec une grande rapidité. Il est facile de la reconnoître à la cessation brusque de la douleur, à la mollesse et à l'affaissement du ventre, à la froideur des extrémités, à la sombre tristesse du regard, à la couleur plombée de la face, à la petitesse et à l'irrégularité du pouls, à la prostration des forces, à la fétidité de la sueur, des urines, des matières stercorales et de celles du vomissement, et à la promptitude de la mort.

Les parties génitales des nouvelles accouchées sont abreuvées d'un écoulement ichoreux qui exhale une odeur cadavéreuse.

4.° Par *hémorrhagie*. Elle est également mortelle. On l'observe chez les individus doués d'un tempérament sanguin, d'une constitution pléthorique, d'une sensibilité exquise, et sujets aux hémorrhagies, surtout à celles du poumon. Elle est caractérisée par une douleur abdominale atroce avec des intermissions, par le gonflement du ventre, par une angoisse inexprimable, par de fréquentes lipothymies, par un tremblement convulsif, par le refroidissement des extrémités, par le trouble du cœur, et par la mobilité et les variations singulières du pouls.

5.° Par *hydropisie*. Elle succède plus souvent à l'inflammation chronique du péritoine qu'à son inflammation aiguë. Cependant elle peut être aussi la suite de cette dernière. Les signes qui servent à la distinguer sont ceux de l'ascite.

6.° Par *chronicité*. Ce passage s'opère ordinairement vers le quinzième jour. Alors les symptômes diminuent d'intensité; la douleur du bas-ventre est moins vive, ou même elle disparaît par intervalles. Mais il y a de la rénitence, de la dyspnée, de la toux, un peu de chaleur; le pouls reste fébrile; la langue n'a pas sa couleur naturelle; bientôt les membres abdominaux s'œdématient, les forces se perdent, le vomissement et la diarrhée surviennent, et les malades périssent en proie aux horreurs du marasme.

Cette terminaison est souvent compliquée de l'hydropisie ascite, qu'elle produit fréquemment.

7.° Enfin la péritonite peut se terminer par *la mort*, lorsque l'inflammation est portée tout à coup au plus haut degré.

Complications.

L'inflammation du péritoine n'existe pas toujours à l'état de simplicité. Elle se combine le plus souvent avec les fièvres primitives ou avec d'autres phlegmasies. Elle peut alors s'offrir sous des formes très-différentes, et présenter des symptômes accessoires très-variés. Je n'examinerai pas chacune de ces complications en particulier, je me bornerai à parler des principales.

La plus fréquente est celle qui a lieu avec l'embarras ou avec la fièvre gastrique. Elle est commune en été, dans les climats chauds; ses causes et ses symptômes sont ceux de la fièvre bilieuse. Mais il est essentiel d'avoir surtout égard à l'amertume de la bouche, à l'enduit jaunâtre de la langue, à l'intensité de la soif, de la céphalalgie, à la douleur épigastrique, au brisement des membres, à la force et à la fréquence du pouls, à la chaleur et à la couleur jaune de la peau.... Car les nausées et les vomissemens appartiennent plutôt à l'affection locale du péritoine.

La complication adynamique est la plus dangereuse de toutes. On la rencontre principalement à la suite des couches et dans les grands hôpitaux. Les malades qui en sont atteints ont la langue sèche et noirâtre, les dents fuligineuses, l'haleine mauvaise, les yeux cernés, le teint plombé, les traits décomposés : il y a prostration des forces, déjections involontaires et fétides, et chez les nouvelles accouchées, mollesse des seins et disparition des lochies.

Lorsque la péritonite se complique d'ataxie, elle est presque constamment au-dessus des ressources de la médecine. On remarque alors de grandes anomalies dans les fonctions. La bouche est humide ou sèche, la langue nette ou tapissée d'une mucosité blanchâtre, l'haleine fétide, la soif tantôt nulle, tantôt inextinguible; il y a diarrhée ou constipation opiniâtre. Le pouls varie; il est déprimé, sou-

vent vif ou dur; la peau est rouge et pâle tour à tour, la respiration laborieuse, la chaleur irrégulière, la voix tremblante.

Les sécrétions et les exhalations sont également troublées, et présentent des états fort opposés; les organes des sens et des mouvemens participent à ce désordre général, que la mort vient enfin terminer.

La péritonite peut encore coexister avec différentes phlegmasies, telles que la pleurésie, la phrénésie, la péricardite, la péripneumonie, le catarrhe pulmonaire.... Mais il seroit trop long d'entrer dans les détails qu'exigeroient toutes ces complications.

Diagnostic.

Le diagnostic de la péritonite simple est en général assez facile. Cependant, comme elle est susceptible d'être confondue avec plusieurs affections inflammatoires des viscères du bas-ventre, il est à propos de rappeler ses caractères fondamentaux; douleur abdominale augmentant par la plus légère pression, hoquet, météorisme, constipation, décubitus en supination et fièvre. A l'aide de ces symptômes, il sera toujours possible, je crois, de distinguer la phlegmasie du péritoine.

1.° De l'entérite, où la douleur est plus profonde, moins exquise, la fièvre moins intense, et où le plus souvent il y a diarrhée;

2.° De la dysenterie, qui existe sans météorisme, et dans laquelle il y a des évacuations alvines sanguinolentes, avec épreintes et chaleur au rectum;

3.° De la colique métallique, qui est presque toujours exempte de fièvre, et dans laquelle la pression diminue souvent la douleur au lieu de l'aggraver.

Prognostic.

Les prédispositions, les causes, le siége, les symptômes, la durée et les complications fixent le prognostic.

Le tempérament sanguin, une sensibilité excessive, un accouchement long et difficile, prédisposent à cette maladie, et la rendent très-grave.

Quand elle reconnaît pour cause des coups, des chutes, des contusions, elle passe quelquefois à l'état chronique. Elle a, au contraire, une marche très-rapide, si elle est causée par une hernie étranglée, par la lithotomie.... Lorsqu'elle est produite par le froid, elle n'est jamais sans danger.

La péritonite dont le siége est sous le diaphragme et dans le voisinage de l'estomac est toujours fort grave.

Si elle est très-intense, elle est mortelle en quelques heures. Lorsqu'elle est un peu moins violente, et qu'elle est mal traitée, elle le devient en trois ou quatre jours. Mais si on lui oppose un traitement convenable, elle cède facilement. Le hoquet et le vomissement continuel sont des symptômes de mauvais augure. L'extrême fréquence du pouls jointe à sa petitesse et à sa concentration, est le présage d'une mort prompte. L'état nerveux est le résultat des progrès rapides de la phlogose péritonéale ou de son exaspération ; sa gravité est subordonnée à la sensibilité, à la douleur et aux désordres cérébraux et musculaires. La dépression de l'abdomen et le météorisme excessif entraînent constamment beaucoup de danger. Enfin les symptômes de la gangrène et de l'épanchement sanguin ou purulent sont toujours sinistres.

Si la péritonite est récente, on peut se flatter d'en obtenir la guérison.

Quant aux diverses complications, elles augmentent toutes plus ou moins sa gravité, et le prognostic varie nécessairement suivant leur nature.

Ouverture des cadavres.

Elle offre des variétés qui dépendent du genre de terminaison. Si elle s'est opérée par suppuration, le péritoine est épaissi, et renferme dans sa cavité, tantôt une matière lactiforme, tantôt un fluide ressemblant à du petit-lait, ou bien une fausse membrane de couleur jaunâtre ou verdâtre, qui réunit les intestins et les viscères abdominaux.

La présence d'un liquide séreux, blanchâtre, analogue au lait, dans les duplicatures de la portion de péritoine qui enveloppe la matrice, avait porté plusieurs accoucheurs célèbres à penser que la péritonite des femmes en couches était due à une métastase laiteuse; mais l'anatomie pathologique et l'analyse chimique ont fait justice de ces théories erronées, qui sont aujourd'hui abandonnées aux bonnes femmes et aux gens du monde.

Dans la terminaison par gangrène, le péritoine est livide; il se déchire facilement et fournit une matière grisâtre et fétide. Les intestins sont quelquefois parsemés d'escharres, qui ont perforé leurs diverses tuniques.

Lorsque la péritonite s'est terminée par hémorrhagie ou par hydropisie, on trouve la cavité abdominale remplie de sang ou de sérosité; mais les intestins ne présentent aucune trace de solution de continuité; enfin, dans la péritonite chronique, les membranes des intestins sont épaissies, rougeâtres, dures, parsemées de granulations pisiformes, ou de petites tumeurs remplies d'une matière blanche et pulpeuse; les glandes mésentériques sont souvent tuberculeuses, mais le tube intestinal et la matrice ne sont pas ordinairement enflammés.

Prophylaxie.

Le traitement prophylactique est principalement applicable aux femmes enceintes et aux nouvelles accouchées. Il consiste à se sous-

traire à l'influence des causes qui produisent la péritonite. Ainsi, l'on conseillera durant la grossesse de respirer un air pur, d'éviter les vicissitudes de l'atmosphère, l'humidité des pieds, l'impression du froid sur la poitrine, sur l'abdomen et sur les cuisses, les coups, les chutes, les pressions sur le bas-ventre; de ne point porter de corsets de baleine, de ceintures trop serrées, ni de vêtemens justes ou trop pesans; de ne point se servir de chaufferettes, de faire usage d'une nourriture saine et légère, de boire de bon vin vieux plutôt que des liqueurs spiritueuses; d'entretenir les diverses sécrétions et excrétions; de prendre tous les jours un peu d'exercice, d'user des plaisirs de l'amour avec mesure et discrétion, et d'éloigner avec le plus grand soin toutes les affections morales trop vives.

Après l'accouchement on placera la femme dans une chambre vaste, un peu élevée, dont l'air soit salubre, et dont la température ne soit ni trop froide en hiver, ni trop chaude en été; on en fera ouvrir fréquemment, et avec les précautions d'usage, les portes et les fenêtres, afin d'en chasser les mauvaises odeurs, et l'on recommandera de ne recevoir qu'un très-petit nombre de visites.

Les vêtemens de la nouvelle accouchée varient suivant la saison, la susceptibilité individuelle et les habitudes; mais il ne faut jamais, sous le prétexte de favoriser la transpiration, la surcharger de couvertures, ni, pour effacer les flétrissures des seins et de l'abdomen, lui permettre d'appliquer des décoctions astringentes sur ces parties.

Durant les premiers jours on ne lui donnera que des boissons adoucissantes, des bouillons ou des alimens fort légers; on lui interdira toutes les liqueurs stimulantes, et si elle n'allaite pas, on lui prescrira un régime sévère pendant la durée de la fièvre de lait.

On l'invitera à garder le repos, à ne point quitter trop tôt le lit, et à se bien couvrir lorsqu'elle sortira de sa chambre. On éloignera de ses regards tout ce qui peut exciter vivement les passions de l'âme; mais le moyen le plus sûr de prévenir la péritonite puer-

pérale, celui que j'aurais dû mentionner le premier, c'est l'allaitement.

Traitement curatif.

Il est essentiellement perturbateur, et consiste à faire avorter l'inflammation. Il doit être employé dès le début de la maladie, et avant que les signes de la suppuration se manifestent. On pratique une saignée générale, si toutefois le sujet est jeune, s'il est d'une constitution pléthorique, s'il a le pouls fort, plein, dur et fréquent; si la chaleur de la peau est âcre, mordicante; si les yeux sont rouges, injectés; puis on applique trente, quarante ou cinquante sangsues à l'abdomen, que l'on recouvre, après leur chute, de fomentations émollientes, afin de faciliter l'écoulement du sang. On prescrit en même temps le repos et le silence absolus, la position horizontale, la diète la plus sévère, des boissons mucilagineuses et adoucissantes. Si l'estomac refuse de les recevoir, il ne faut pas insister sur leur ingestion, car on augmenterait l'irritation du péritoine. On ordonne des lavemens huileux, ou légèrement narcotiques, et l'on recommande de les administrer avec douceur et ménagement. Si l'inflammation, calmée par ces moyens, se ranime au bout de quelques heures, il faut, sans avoir égard à la faiblesse du pouls, ni à la débilité apparente, revenir aux sangsues, mais en user moins largement, au nombre, par exemple, de six, huit ou dix. Lorsqu'elles manquent, on peut leur substituer les ventouses scarifiées, placées sur l'abdomen ou sur la partie interne des cuisses. Quant aux bains tiédes, ils ne sont guère avantageux que dans l'inflammation modérée du péritoine. M. *Broussais* a observé qu'ils l'exaspèrent constamment lorsqu'elle est très-aiguë.

Dans la péritonite puerpérale, on place de préférence les sangsues aux parties génitales, ou à l'hypogastre; on injecte dans le vagin des liquides émolliens, on fait exercer la succion du sein, on favorise les sueurs par une chaleur douce et par de légers diaphorétiques, et si les pieds sont froids, on prescrit des pédiluves chauds

et des sinapismes. Telles sont les bases du traitement, qui exige des modifications plus ou moins importantes, suivant les causes de la maladie, suivant ses différentes périodes, ses symptômes prédominans, ses terminaisons, et ses diverses complications.

Lorsque la péritonite est le résultat de coups reçus sur l'abdomen, ou de chutes faites sur la même région, il est urgent de recourir aux sangsues, et d'en réitérer l'application jusqu'à diminution sensible de la douleur. Quand elle est produite par la suppression des menstrues ou des lochies, les sangsues doivent être apposées à la vulve; et à l'anus, si elle est due à celle du flux hémorroïdal. Dans la péritonite qui reconnaît pour cause la rétrocession d'un exanthème, les vésicatoires sont indiqués sur le siége primitif de la maladie.

Si l'on est appelé pour une inflammation du péritoine qui date déjà de plusieurs jours, il faut employer les sangsues avec une sage réserve, se borner à deux, trois ou quatre sur le bas-ventre, le recouvrir ensuite de fomentations émollientes, ou bien avoir recours aux ventouses scarifiées.

Lorsque les vomissemens ne cèdent pas aux divers moyens que j'ai précédemment indiqués pour combattre la phlogose péritonéale, il faut chercher à les calmer par l'emploi des narcotiques, du sirop diacode, et de l'opium gommeux, à dose très-faible néanmoins, autant à cause de leur action spéciale sur le système vasculaire qu'en raison de leur tendance à favoriser la gangrène. Si ces derniers moyens sont également insuffisans, on administrera le colombo et la potion anti-émétique de *Rivière*.

Dans le cas de constipation opiniâtre, on donne les purgatifs les plus doux en lavemens et en boissons : l'huile, la manne, le miel mercurial.

S'il existe une diarrhée abondante, on doit lui opposer promptement les décoctions de riz, de mie de pain, les boissons acidules édulcorées avec les sirops de vinaigre ou de coing, la rhubarbe à la dose de quelques grains, associés à l'extrait gommeux d'opium.

Dans la terminaison par suppuration, quelques auteurs ont proposé la paracentèse. Mais cette opération compte peu de succès en sa faveur; il vaut mieux employer les toniques, le quinquina. Dans celle par hydropisie, il convient d'insister sur les diurétiques. S'il était possible de prévoir la terminaison par hémorrhagie, il faudrait recourir avec empressement aux saignées et aux acides minéraux très-étendus pris à l'intérieur.

Enfin le traitement varie suivant les complications. Il est toutefois à peu près le même, lorsque la péritonite coexiste avec une phlegmasie. Mais différera-t-il beaucoup quand elle sera combinée avec l'embarras ou avec la fièvre gastrique ? regarderons-nous alors les émétiques, à l'imitation de *Doulcet*, et des médecins qui ont adopté ses vues théoriques et sa méthode comme des médicamens spécifiques? et les donnerons-nous sans restriction dans toutes les circonstances? Non, je pense avec M. *Broussais* qu'ils doivent au contraire être sévèrement proscrits, excepté dans un très-petit nombre de cas, où les indications sont si pressantes et si positives, qu'il est urgent de débarrasser l'estomac des substances étrangères qui l'irritent, et dont le séjour entretient le vomissement et la douleur épigastrique. Mais, je le répète, ces cas sont extrêmement rares, et les succès obtenus par l'ipécacuanha sont d'ailleurs si peu nombreux, que son emploi est aujourd'hui presque généralement abandonné par tous les médecins sages et prudens.

Dans les complications adynamique et ataxique, les praticiens les plus distingués de nos jours sont partagés d'opinion, et suivent un plan de conduite entièrement opposé. Les uns, perdant de vue la maladie primitive, recommandent exclusivement les toniques ou les antispasmodiques; d'autres, négligeant la considération de ces deux états, et n'ayant égard qu'à l'inflammation péritonéale, la combattent avec opiniâtreté par les saignées et par les antiphlogistiques. Quelques autres enfin emploient un traitement mixte. Cette dernière méthode est assurément la moins bonne; mais je ne me permettrai pas

de décider quelle est celle des deux précédentes qui mérite la préférence. Ma jeunesse et mon inexpérience m'imposent le devoir de garder le silence, et d'attendre que les savans professeurs de cette école à jamais célèbre veuillent bien s'occuper eux-mêmes d'une question dont l'humanité entière réclame la solution.

Comme la péritonite a la plus grande tendance à récidiver, il importe, durant la convalescence, d'éviter avec soin le froid, surtout celui des pieds, les secousses violentes, les cahotemens, les compressions de l'abdomen, les excès dans le régime, et les émotions trop fortes.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

III.

A dolore diuturno partium circa ventrem suppuratio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 22.

IV.

A dolore vehementi partium circa ventrem extremarum frigus, malum. *Ibid.*, *aph.* 26.

V.

Ungues nigri, et digiti manuum et pedum frigidi, contracti, vel remissi, mortem in propinquo esse ostendunt. *Sect.* 8, *aph.* 12.